

Waarheen met de parafilieën?

Luk Gijs

Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen
Katholieke Universiteit Leuven

16 april 2019

Waarheen met de parafilieën?

1. Inleiding
2. Meta-visies op omgaan met variatie
3. Pathologiserende benaderingen van parafilieën
4. Normaliserende benaderingen van parafilieën
5. En wat met de clinica?
6. Denken en doen over parafilieën: enkele uitdagingen?
7. Take home messages

1. Inleiding

- Enkele voorbeelden
- Enkele woorden over terminologie en afbakening
- Wat met de strafwet?
- Prevalentie

1.Inleiding

Experiment 1

At first, I didn't even know that you can't get close to a woman...They have years of programming to be cautious.

You need to be open: Non threatening, body language is subtle, but critical; they read you like a book. But when that black woman finally just stood there while I cuddled and caressed her, it felt good.

Then she spread her legs, and then, breathlessly, electrically, warmly, I slipped inside her, it was a moment of sheer peace and harmony, it felt so wright, it was an epiphany.

1. Inleiding

Experiment 1 (vervolg):

At first, I didn't even know that you can't get close to a horse by sneaking up on it! They have millennia of programming to be suspicious of such approaches! You need to be open: Non threatening, body language is subtle, but critical: they read you like a book. But when that black mare stood there while I cuddled and caressed her, when she lifted her tail up and to the side when I stroked the root of it, and when she left it there, and stood quietly while I climbed upon a bucket, then, breathlessly, electrically, warmly, I slipped inside her, it was a moment of sheer peace and harmony, it felt so right, it was an epiphany

(Earls and Lalumiere, 2010).

1. Inleiding

Enkele voorbeelden:

- Een vrouw die lijdt onder haar heteroseksualiteit
- Een man en zijn merries
- Een deaf-wannabe
- Een man met de opblaaspop
- Een man die van winden houdt

-

-

1. Inleiding

*Meer voorbeelden: slakjes...baby zijn...asphyxiophilia...sex killers

pedofiliesomasochisme.....voyeurisme....transvestisch

fetisjisme....vet bewonderaar....necrofilie....zoofilie.....furverts.....

Vragen: eenheid in veelvormigheid?

-onderliggend seksueel patroon?

-onderliggend patroon in persoonlijkheid?

-en misschien wel meest belangrijke van alle: wat mee te doen?

-in welke mate samenhangend met uw visie op seksuele variatie?

1. Inleiding

*Over terminologie en afbakening:

-Heel wat verwarring over termen: bijv. perversie, seksuele deviantie, seksuele obsessies en compulsies, hyperseksualiteit, seksueel geweld, enz.

Niet (hier) op in gaan en werken alsof er overeenstemming is dat parafilieën object-variantie of object stoornissen zijn (lees: niet hetero, homo, of bi)

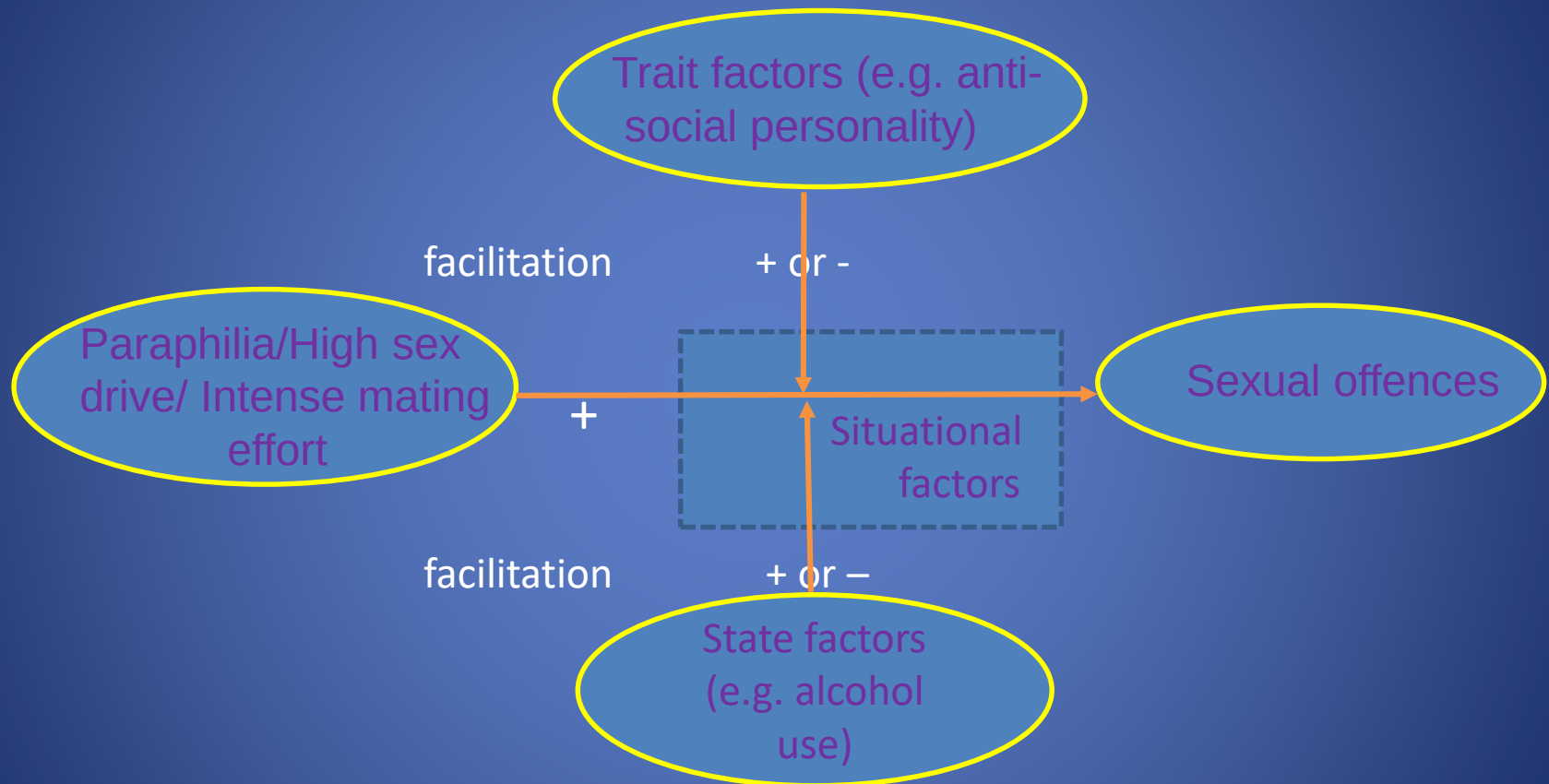
*Wat met de strafwet? Hier buiten beschouwing: sensu strictu: parafilie/parafiele stoornis: niets van doen met strafwet (vanuit psychologisch/psychiatrisch oogpunt).

Wel: sommige

parafilieën: EEN risicofactor voor seksueel geweld (Hanson & Yates, 2013; Woodworth, et al., 2013)(cfr. RISICOTAXATIE)

1. Inleiding

Seto's geactualiseerde motivatie-facilitatie model van seksueel gewelddadig/grensoverschrijdend gedrag.



The dashed box around situational factors shows that the combination of motivation(s), trait and state facilitation factors, and situational factors such as access to potential victims and absence of effective guardians increases (+) or decreases (-) the risk of sexual offending.

Definitie

Crimineel
seksueel gedrag

Elk gedrag dat als zodanig
gedefinieerd wordt door
een wet [bijv.
homoseksueel gedrag in
sommige landen]

Seksueel geweld

Interpersoonlijk seksueel
gedrag zonder instemming

Parafilia/Parafiele
stoornis

Attractie tot “atypisch
seksueel object”/distress;
schade

Hyperseksualiteit/Seksuele verslaving/
Seks. compulsie/obsessie

Dysfunctionele regulatie van
seksueel gedrag, ondanks distress
en aversieve gevolgen

1. Inleiding

Nederlandse strafwet: uitgangspunten:

wilsbeschikking/lichamelijke integriteit/extra bescherming
indien nodig (Wetboek van strafrecht art. 239 -254)

(bijv. seks met dieren: zie wet: 4 maart 2010)

Zweedse studies							
	Exhibiti-onisme		Voyeur-isme		Transv. Fetisjis me		
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	
Levens-looppre-valentie	2,1	4,1	3,9	11,5	0,4	2,8	
Neder-land: Bakker en co (2006)	P-wensen 10,8	P-wensen 18,1					
♂-wens	SM10,7	Pe3	F10,5	TF3,3			
♂-doen	SM7	Pe0,7	F8	TF2,8			
♀-wens	SM9,1	Pe0	F4,2	TF0,2			
♀-doen	SM7	Pe0	F4	TF0,1			12

1. Inleiding

*Heeft elke man een parafilie?

Ahlers et al. (2010) studie: 1915 mannen (40-79):

-1 “Paraphilia-associated sexual arousal pattern”: 62,4 %;
distress: 1,7%

-voorbeeld 1 :

sadistische seksuele verlangens: M: 21,8%

bij masturbatie: 19,9%

inter-praktijk: 15,5%

probleem: 1,1 %

distress: 0 %

(Geen differentiatie met en zonder instemming)

1. Inleiding

*Belangrijke recente studie: Dawson en collega's: 2016 (Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment)

- niet-klinische steekproef: 305 M & 710 V
- online vragenlijst [aantrekkelijkheid/opwindbaarheid]
- prevalentie: paraphilia
- correlaten
- bevraagd: voyeurism – exhibitionism – scatologia – fetishism – transvestic fetishism – frotteurism – sadism – masochism – biastophilia – urophilia – scatophilia – hebephilia – pedophilia – zoophilia

Resultaten:

1. Inleiding

Sex differences in the proportions of men and women who report sexual arousal

Paraphilic interest	Men (%)	Women (%)
Voyeurism	52	26
Exhibitionism	6	6
Scatalogia	4	5
Fetishism	28	11
Transvestic fetishism	12	12
Frotteurism	19	15
Sadism	19	10
Masochism	15	17
Blastophilia	13	5
Urophilia	8	0.8
Scatophilia	0.6	0.1
Hebephilia	0.9	0.1
Pedophilia	0.6	0
Zoophilia	2	2

* Holvoet et al. (2017): Belgische studie BDSM

-vragenlijst studie bij 1027 Belgen (18 - 65);

-54 BDSM activiteiten & 14 fetisjen

Dominance	No interest	Fantasy	In practice
Men	37.9%	20.05%	41.6%
Women	41.1	18.8	40.2
Total	39.6	19.5	40.9
Submission			
Men	37.3	21.8	41.0
Women	37.2	17.0	45.8
Total	37.2	19.2	43.6

4. Normaliserende visies

Fetish interests	Totaal	Mannen	Vrouwen
Latex	12.4%	20.7%	5.7%
Leather	14,7%	20,5%	10,1%
Lingerie	71,7%	83,9%	61,9%
Shoes	9,7%	15,3%	5.1%
Nylon	29,5%	44,0%	17,7%
Piercings	7,8%	10,9%	5,3%
Furry Costumes	3,0%	4,4%	1,9%
Breasts	65,5%	86,7%	48,3%
Buttocks	64,5%	83,2%	49,2%
Feet	9,7%	16,6%	4,1%

Enkele conclusies:

.Veel variatie: maar lijkt niet random (belangrijke theoretische implicaties)

. Facetten:

- *inhoud/sterkte

- *centraliteit (veranderbaarheid?)

- * terminologische controverse:

 - fantasie - interesse – preferentie – seksuele oriëntatie – parafilie – parafilie stoornis



- Definitie DSM-5 (2013) :
- **Paraphilia**: “any intense and persistent sexual interest other than sexual interest in genital stimulation or preparatory fondling with phenotypically normal, physical mature, consenting human partners” (p. 685).
- **Paraphilic disorder**: “a paraphilia that is currently causing distress or impairment to the individual or a paraphilia whose satisfaction has entailed personal harm, or risk of harm, to others” (p. 685-686)
- **Classificatie**: voyeuristische stoornis, exhibitionistische stoornis, frotteuristische stoornis, seksueel sadistische stoornis, seksueel masochistische stoornis, seksueel sadistische stoornis, pedofiele stoornis, fetisjistische stoornis, transvestische stoornis, andere gespecificeerde parafiele stoornis, ongespecificeerde parafiele stoornis (NIET: hebephilia; paraphilic coercive disorder)
- ***Specificaties**: in een gecontroleerde omgeving; in volledige remissie

2. Meta-visies op omgaan met variatie

Definitie : DSM-5 (2013) : specifieke parafiele stoornissen:

- voyeurismestoornis**: zonder toestemming kijken naar andere(n) bij seksuele activiteiten, uitkleden of naakt zijn
- exhibitionismestoornis**: tonen van geslachtsorganen aan niets vermoedende vreemdeling
- frotteurismestoornis**: zonder instemming aanraken en aanwrijven tegen een andere persoon
- seksueel-masochismestoornis**: vernederd, geslagen, vastgebonden of anderzins gepijnigd worden
- seksueel-sadismestoornis**: toebrengen van lichamelijk of psychisch lijden bij een ander
- pedofiele stoornis**: prepubertair kind of kind jonger dan dertien jaar
- fetisjismestoornis**: niet levende objecten (als schoenen en lingerie)
- transvestiestoornis**: dragen van kledij van de andere sekse
- andere gespecificeerde parafiele stoornis**:
- ongespecificeerde parafiele stoornis**:

2. Meta-visies op omgaan met variatie

- *Een alternatief gezichtspunt: niets mis met de parafiele variatie; wel met de psychiatrische intolerantie.
- *In 1949 treffend verwoord door Alfred Kinsey et al.(1949, p. 32)

“Op basis van al deze data concluderen we dat de concepten normaal en abnormaal primair morele oordelen zijn (met weinig of geen biologische legitimering). Het probleem van de zogenaamde seksuele perversies is het gevolg van de kloof tussen maatschappelijke/culturele codes en de biologische basis van de diersoort mens. Het is deze maatschappelijke reactie op seksuele variatie of de angst van het individu voor die maatschappelijke bejegening, die meestal leidt tot persoonlijke problemen/stoornissen. Het probleem van de zogenaamde seksuele perversies is niet zozeer een psychopathologisch probleem dan wel een gevolg van een gebrek aan afstemming van de samenleving op de seksuele variatie bij mensen.”

2. Een beetje geschiedenis

* Kinsey's standpunt heeft een treffende gelijkenis met de visie van:

Peggy Kleinplatz & Lisa Diamond (2013, p. 262):

For psychologists to make progress in studying the development, experience, and expression of the full range of sexual desires and practices, this default perspective must be replaced by a standpoint that honors and celebrates sexual diversity and variability and its contribution to healthy, vibrant, optimal sexual functioning over the life span”

3. Pathologiserende benaderingen van parafilieën

- *Fundamenteel gezichtspunt
- *Biopathologische zienswijzen: het heden en de toekomst ?
- *Biomedische interventies: de maat der dingen?
- *Wat met psychologische interventies?

Psychologische theorievorming over parafilieën: “in stilstand” en “geen empirische validering” (zie bijv. Berner & Briken, 2012; vgl. Fedoroff, 2016):

meest invloedrijke visie: parafilie = trait, mogelijk soms een state.

3. Pathologiserende benaderingen

Het **fundamentele gezichtspunt** van het pathologiserende perspectief op de parafilieën is prototypisch verwoord door Blanchard (2006, p. 106, onze vertaling):

“Vele decades lang, wordt seksueel ongewoon gedrag al gezien als het gevolg van psychologische processen als: klassieke en operante conditionering, psychodynamische processen, gebrekkige sociale vaardigheden, inadequate coping met trauma’s uit de kindertijd. Een radicale en revolutionaire idee is echter dat parafilieën **het gevolg zijn van abnormale brein-anatomie, breinstructuren of breinfunctioneren**”.

3. Pathologiserende benaderingen

Biopathologische zienswijzen: de toekomst?

In een recent overzicht concludeerden Jordan en collega's (2011) -mijns inziens- zeer terecht :

“Voorlopig, begrijpen we de neurobiologie van parafilieën niet meer dan oppervlakkig”, om te vervolgen met de vaststelling dat het onderzoek op dit terrein nog klein is en in de kinderschoenen staat.

3. Pathologiserende benaderingen

Ondanks dat de neurobiologie van seksuele deviantie zich in de kinderschoenen bevindt, is het duidelijk dat een bio-medisch perspectief op de parafilieën belangrijk is.

De krachtlijnen van de ontwikkelingen op dit gebied zijn:

- *hormonale interventies
- *psychofarmacologische interventies
- *de studie van klinische beelden om hypothesen te genereren over de regulatie van seksualiteit door onze hersenen
- *structurele en functionele beeldvormende studies van de hersenen

(voor overzichten: Jordan, et al., 2011; Mendez, & Shapira, 2010; Wiebking, & Northoff, 2013; Tenbergen et al., 2015)

3. Pathologiserende benaderingen

***Hormonale interventies** (of te wel: Androgen deprivation therapy):

- kernidee: androgenen zijn “brandstof” voor seksuele systeem –activatie (m.a.w. van verlangen en opwindings); onder een drempel (bijv.12nmol/l; 300ng/dl; van Lankveld et al, 2009) valt de energetische invloed van het seksuele systeem uit.
- bijna 50 jaar klinisch gebruikt (voor recente overzichten: b.v. Bradford, 2000; Briken, e.a., 2011; Gooren, 2011; Thibaut, e.a., 2010 , 2015)
- problemen: -methodische onderbouwing: nog niet al te sterk
 - indicatie en afbouw-regels: onduidelijk
 - neven-effecten: stevig

3. Pathologiserende benaderingen

Neveneffecten van hormonale interventies (naar Gooren, 2011)

: een lange waslijst:

- negatieve effecten op botdichtheid (breuken)
- suiker en vet-effecten (diabetes/metabool syndroom)
- gewichtstoename
- opvliegers/nachtzweeten
- droge huid; broze nagels; -jeuk/zweertjes
- migraine/beenkrampen/bloeddrukverhoging/aderontsteking/
maagklachten/thrombose/draaiduizeligheid
- gevoelige borsten/borstvorming/
- negatieve vruchtbaarheidseffecten

- Desalniettemin: consensus: ondanks deze neveneffecten, mits informed consent nuttig te gebruiken: (Gooren, 2011; verg. Raad Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, 2010)

3. Pathologiserende benaderingen

Psychofarmacologische interventies: SSRI's;

- kernidee: dysfunctie neurotransmitters hersenen (Kafka, 2008; vgl. Pfauss, 2009); opheffen door middel van medicatie (SSRIs)

- in gebruik sinds eind jaren 80

- problemen:

 - methodische onderbouwing: zwak

 - effectiviteit: onduidelijk

 - neven-effecten: gering

 - ethische dilemma's: informed consent

3. Pathologiserende benaderingen

* De studie van **klinische beelden** om hypothesen te genereren over de regulatie van seksualiteit door onze hersenen (voor overzichten: Jordan e.a., 2011; Mendez & Shapira, 2011)

Genetische factoren en hormonen: tot voor kort geen evidentie MAAR: recent: Alanko et al (2013): zwakke genetische invloed op pedofilie (14,6% verklaarde variantie).

Aanwijzingen **neurobiologische** component:

- Verhoogde prevalentie: parkinson, multiple sclerose, dementie
- Ontwikkelingsverstoring van de hersenen
- Cerebrale verstoring van neurotransmitters: regulatie seksualiteit: dopamine, serotonine, norepinefrine

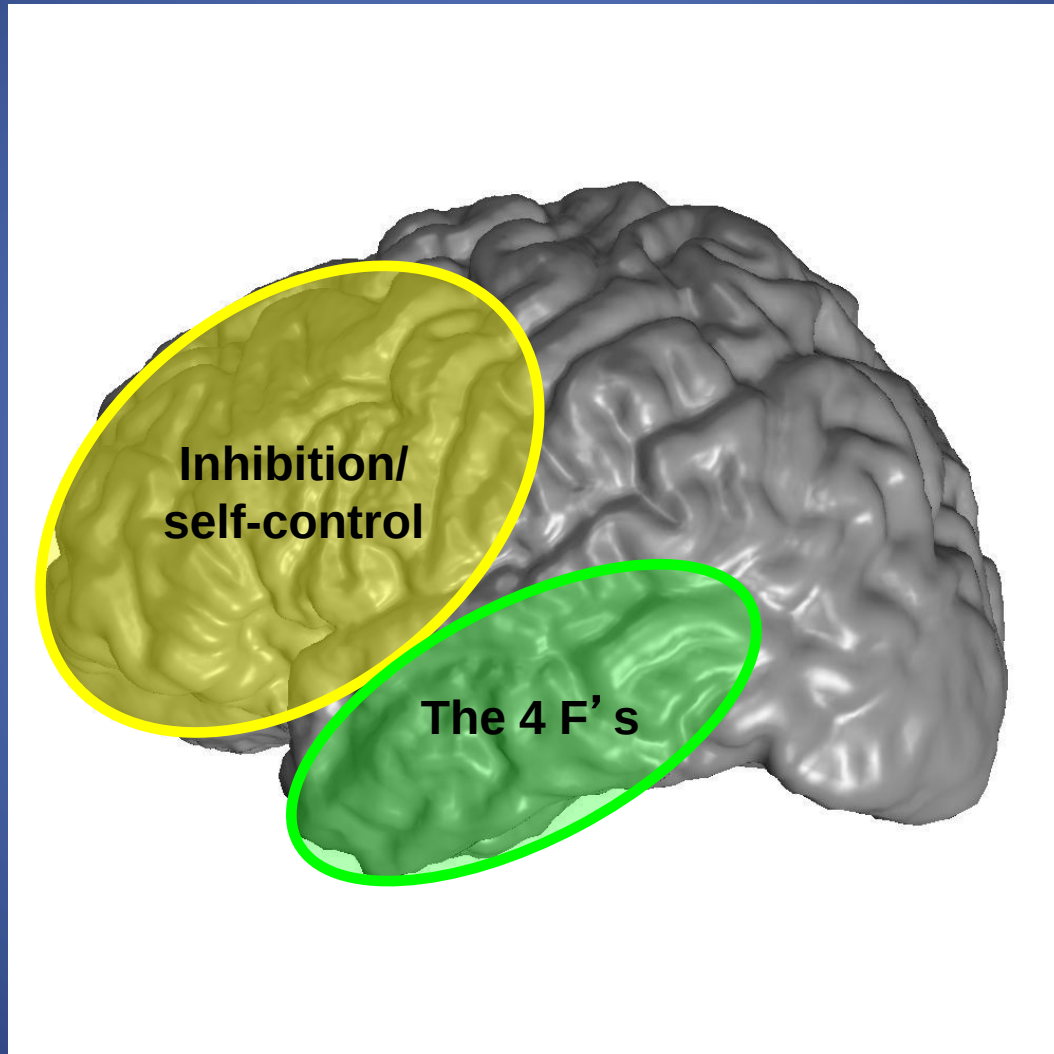
Opm: effecten farmaca bij parkinson: mogelijk iatrogene effecten (bijv. Solla et al., 2015)

- Naast hormonen en neurotransmitters, ook veel exploratief onderzoek vanuit dit perspectief door middel van beeldvormend onderzoek.

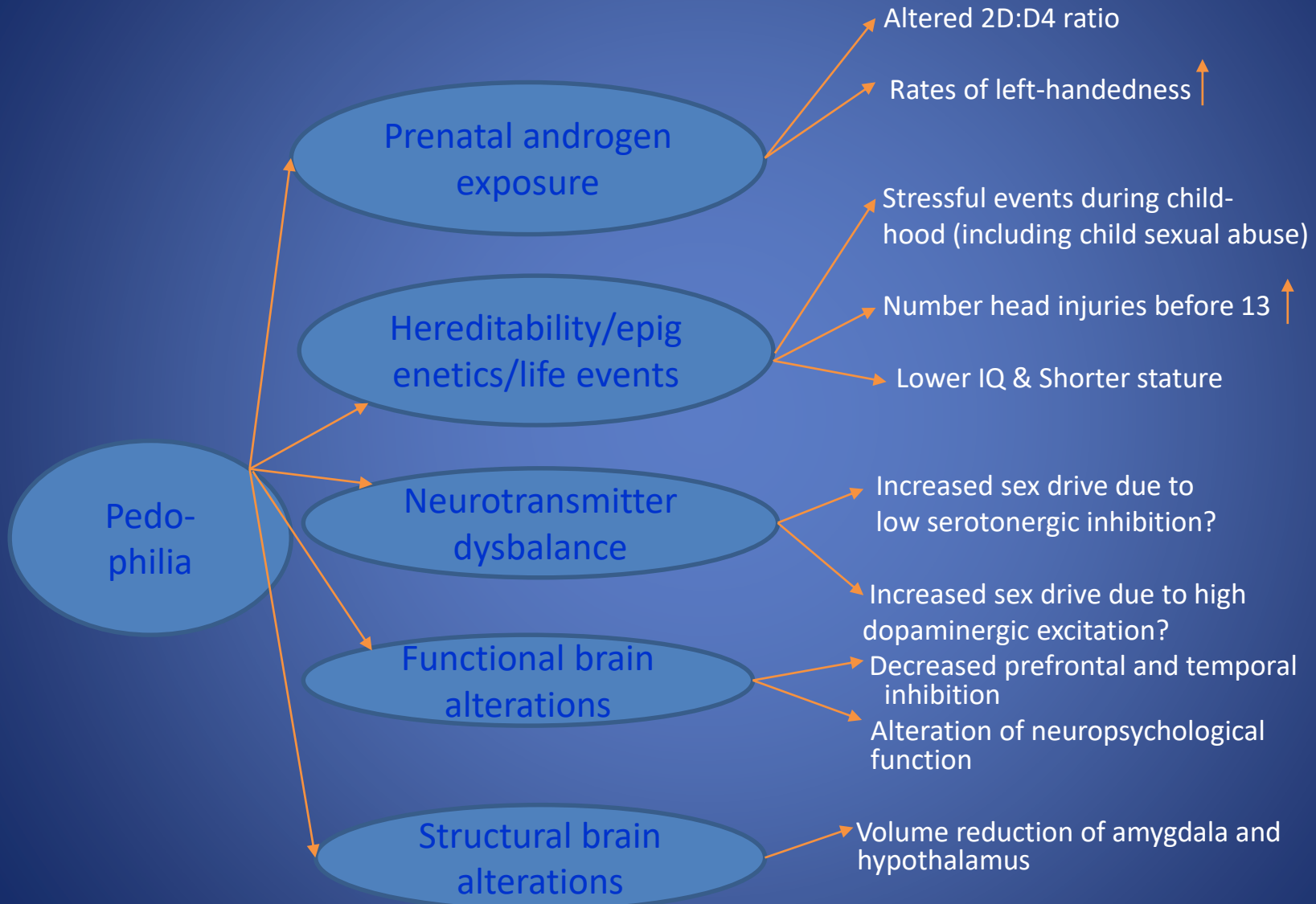


Cantor, 2015

Frontal Lobe vs. Temporal Lobe Theories (Cantor, 2015)



Findings and questions regarding the etiology of pedophilia (Tenbergen et al, 2015) : een synthese



3. Pathologiserende benaderingen

Zijn we echter al zover dat we een goed beeld hebben van de neurobiologische (brein) determinanten/correlaten van parafilieën?

Meeste onderzoek: naar personen met pedofilie.

Conclusie is momenteel toch nog: we zijn nog niet ver.

Grootste reviews tot nog toe: Mohnke et al. (2014), Tenbergen et al. (2015) komen tot volgende conclusies:

- . beperkt aantal studies met flinke methodologische problemen
- . dit veld: nog in kinderschoenen
- . heterogene resultaten
- . theorievorming: in kinderschoenen

*Vooralsnog geen al te rooskleurig plaatje in termen van begrijpen/verklaren parafiele brein.

*Recentste ontwikkelingen (naar Kargel, C., et al. (2017):
Onderscheid tussen personen met pedofiele
interesses/oriëntatie, die wel of niet seksueel kinderen
misbruiken?

- verminderd volume van de amygdala (Mohnke, et. al, 2014)

- verschil in inhibitie-capaciteit (van: fronto-parietal control network)

Bradford's algoritme voor de hormonale en psychofarmacologische **behandeling** van parafilieën (gebaseerd op Bradford, 2000; Thibaut et al, 2010; 2015).

Niveau 1: alle P: cognitieve gedragstherapie en terugvalpreventie



Niveau 2: meeste milde P: SSRIs



Niveau 3: milde en matige P: SSRI (bijv. 200mg/d) niet effectief na 4 tot 6 weken
toevoegen lage dosis antiandrogenen (bijv. 50mg/dag MPA)



Niveau 4: matige en sommige ernstige P: volle behandeling met
antiandrogenen: oraal (bijv. 50-300 mg/dag MPA of 50-300 mg/dag CPA)



Niveau 5: ernstige P: volle behandeling met antiandrogenen: intramusculair (bijv.
300mg/week MPA of 200 mg/2 weken CPA)



Niveau 6: ernstige en uiterst ernstige P: antiandrogenen: intramusculair:
(bijv. 200-400 mg/week CPA)

Wat met psychologische interventies?

Cognitief gedragstherapeutische programma's voor parafilieën:

- *seksuele opwinding en gedrag

- *sociale vaardigheden

- *cognities

- *levensstijl- & taakproblemen

- *relationele competentie

- *terugvalpreventie

Weinig nieuws onder de zon: kernfoci: attractie-lust; zelfbeeld; relaties, zelf-regulatie; prosocialiteit

Wat met de psychologische theorievorming?

Weinig nieuws onder de zon (bijv. Berner & Briken, 2012; Gijs, 2012, 2015).
Therapeutische kernfoci: attractie-lust; zelfbeeld; relaties, zelf-regulatie;
prosocialiteit ;

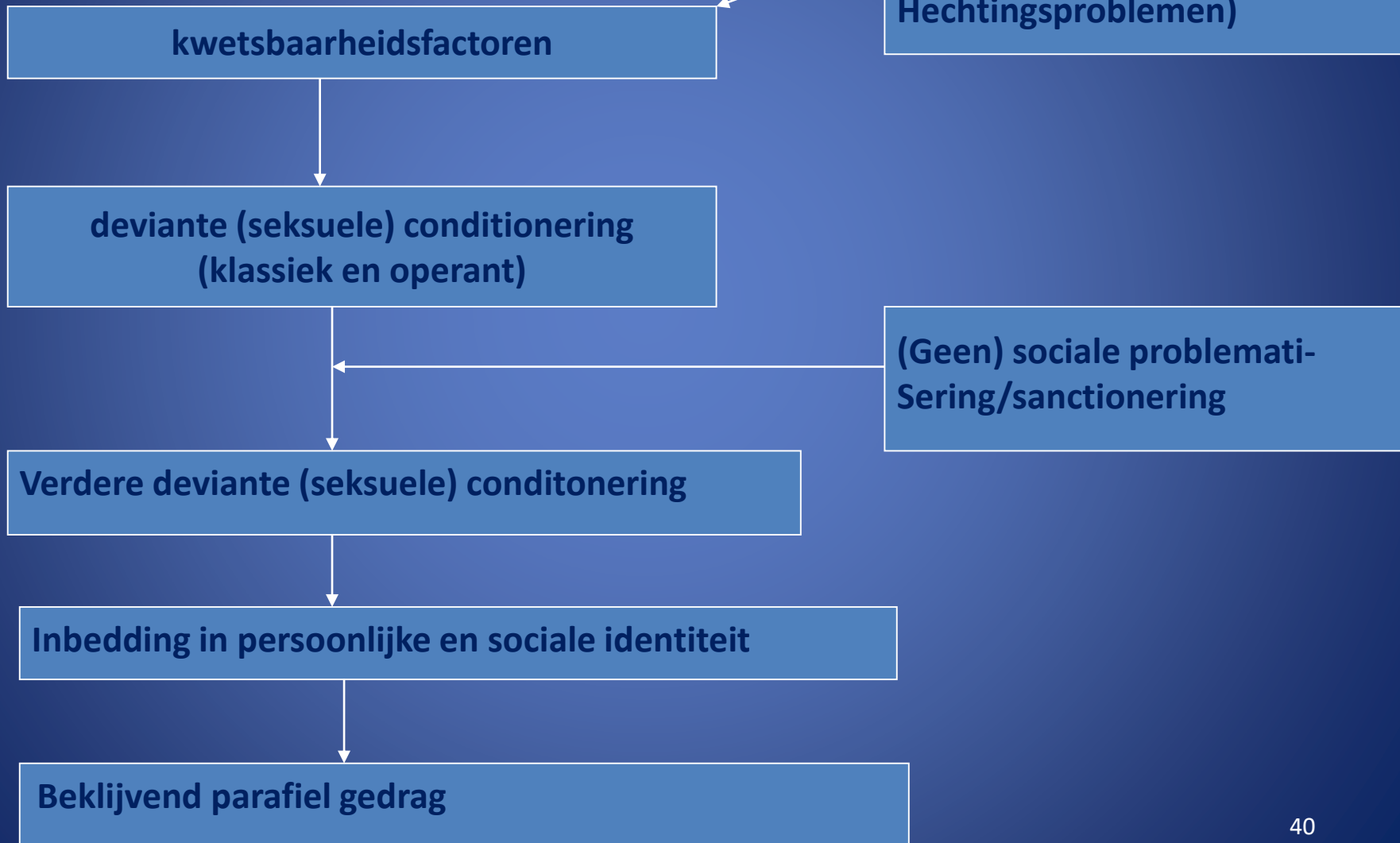
Theoretische kernfoci: trait/state; functionele relaties; symbolische relaties.
Geen eensgezindheid;
Geen empirische validering;

Onenigheid over welke seksuele variatie/parafilie een stoornis is &
Onenigheid over uitgangsassumpties.

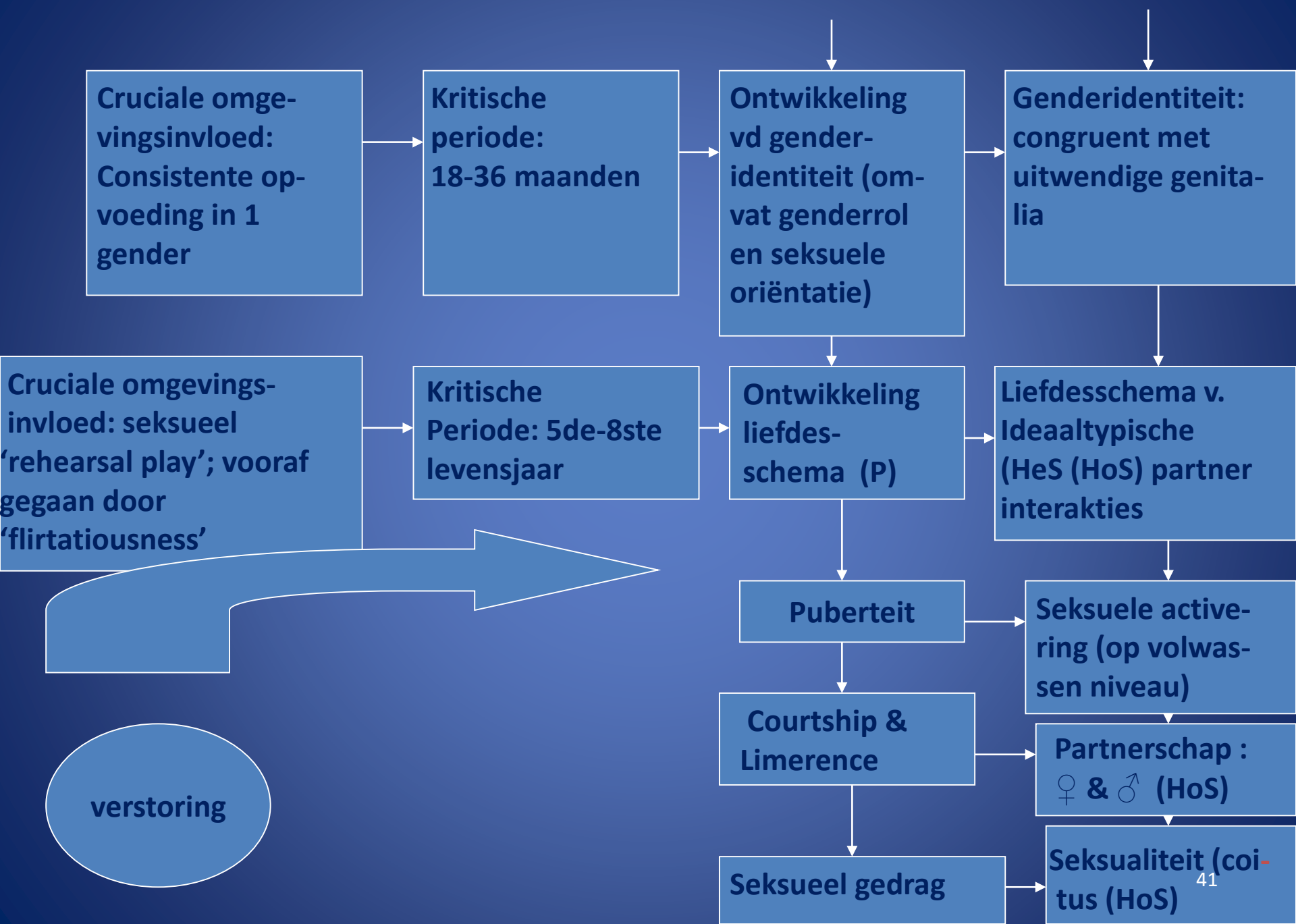
Volledigheidshalve: heel anders bij “daders van seksueel geweld” (Bijv. Hanson & Yates, 2014)

Pathologiserende benaderingen

Recente leertheoretische formuleringen (probabilistisch)(tijdspad =)



P = Verstoorde lovemap-ontwikkeling (Money)



4. Normaliserende benaderingen van parafilieën

- *Fundamenteel gezichtspunt
- *BDSM als prototype
- *Minderheidsstress: een belangrijk probleem?
- *Klinische interventies naar acceptatie, waardering, en integratie

4. Normaliserende visies

- * Fundamenteel gezichtspunt:

Niets is er mis met seksuele variatie; wel met psychiatrische/maatschappelijke intolerantie

- *BDSM (met instemming) is prototype (bijv. Richters & collega's, 2008; Lawrence & Love-Crowell, 2008; Kleinplatz & Diamond, 2013; Kleinplatz & Moser, 2006; Wismeijer & Van Assen, 2013).

Uitgangspunt: BDSM is normale variatie (plus empirische validering).

4. Normaliserende visies

Richters en collega's (2008):

- . populatiestudie: Australië
- . telefonische (computer) interviews
- . 10173 mannen en 9134 vrouwen (16-59 jaar oud)
- . responsrate: 73.1%

Resultaten: % personen BDSM activiteiten met partner in
voorafgaand jaar: mannen: 2,2 % - vrouwen: 1,3 %

geassocieerde kenmerken:

- . meer seksuele variatie
- . meer partners
- . geen correlatie seksueel misbruik voor 16^{de}
- . geen correlatie: psychopathologie

“Replicatie Wismeijer & Van Assen (2013): nog beter!

4. Normaliserende visies

Wismeijer, A.A.J. & Van Assen, M.A.L.M. (2013):

- . studie: Nederland
- . Online vragenlijst
- . 902 ppn: 464 M & 438 V
- . Controle groep
- . Maten: Neo-Five Factor Inventory; Attachment Styles Questionnaire; Rejection Sensitivity Questionnaire, World-Health Organization-Five Well-being Index.
- . Resultaten/Conclusie:
 - BDSM-ppn “beter” dan controles: BDSM practioners minder neurotisch, meer extravert, meer open voor nieuwe ervaringen, meer bewust, minder verwerpingsgevoelig, hoger welbevinden en minder aardig.
 - ontspanningsspel/stijl en niet expressie van psychopathologie.

Maar wat met “severe sadism”? (Nitschke, et al. , 2012).

4. Normaliserende visies

.Belangrijkste resultaten van Lawrence & Love-Crowell (2008)
m.b.t. therapeutische relatie:

1. **Culturele competentie** is essentieel om te werken met BDSM-CL's.
2. Een **accepterende, niet-veroordelende houding** is een element van deze culturele competentie.
3. **Kennis over BDSM praktijken, vaardigheden en waarden** is een element van deze culturele competentie
4. **De weigering om BDSM te pathologiseren** is een element van deze culturele competentie.
5. Het **opzoeken en doen van super- en intervisie** is een element van deze culturele competentie

4. Normaliserende visies

6. De ervaring van de therapeut als (participant aan een) seksuele minderheid draagt bij aan (de ontwikkeling van deze) culturele competentie.
7. De kennis van de therapeut over BDSM is afkomstig van vele informatiebronnen.

Wie van ons al of nog een geschikte therapeut?

4. Normaliserende visies

*Interventies

- * Geen specifieke programma's beschreven
- * Wel thematische aanpak: (bijv. Nichols, 2006)
 - . Therapeutische relatie: grenzen & interactionele fenomenen
 - . Non-disclosure (door CL) , ondanks relevantie
 - . Relevante vraagstelling en relevante interventies (= adequate plaatsbepaling van BDSM in therapie)
 - . Risico van te weinig ervaring bij T, in het bijzonder bij 'Newbies'
 - . Partner en familie
 - . Diagnose van huishoudelijk geweld en zelf-destructief gedrag

5. En wat met de clinica?

- *De persoon van de clinica: een essentieel ingrediënt in de hulpverlening aan personen met een parafilie?
- *Wat met de eigen seksualiteit van de clinica?
- *Over tolerantie en naïviteit

Waarheen met de parafilieën?

6. Denken en doen over parafilieën: enkele uitdagingen

- *Parafilieën: een westers fenomeen?
- *De onbegrijpelijke co-morbiditeit?
- *Stilstaande psychologische theorievorming : zijn we niet verder dan trait of state?
- *Is de effectiviteit van onze behandelingen al te slecht?
- *Differentiaaldiagnostiek: overmijdelijk, maar vooralsnog te hoog gegrepen?
(Voorbeeld: BDSM - Sexual Masochism Disorder & Sexual Sadism Disorder -Severe sadism)
- *Waar vindt u die praktijk-handleiding?

Take home message

- 1) Wees u bewust van uw eigen normatieve ideeën over en emoties bij de parafilieën
- 2) Expliciteer uw zienswijze op de parafilieën aan uw cliënten/patiënten
- 3) Zonder adequate biomedische/psychiatrische/neuropsychologische diagnostiek is een effectieve behandeling van parafilieën uitgesloten (in het bijzonder vanuit pathologisch perspectief) (vgl. De Vries & Koers, 2013)

Take home message

4. De variatie in de verschijningsvormen, en hun relaties met identiteit, persoonlijkheid en co-morbiditeit is groot.
5. Empirisch gevalideerde theorieën over de ontwikkeling/etiologie van parafiliën zijn er niet.
6. Evenmin zijn er (adequaat) empirisch gevalideerde behandelingen
7. Er is geen alternatief voor differentiaaldiagnostiek, maar hoe weten we (in het bijzonder psychologisch) niet.
8. Leer klinische vaardigheden

Literatuur (*aanbevolen)

- Ahlers, C.J., et al. (2010). How unusual are the contents of the paraphilias? Paraphilia associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 1362-1370.
- Alanko, K., et al. (in press). Evidence for heritability of adult men's sexual interest in youth under age 16 from a population-based extended twin design. *Journal of Sexual Medicine*.
- Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (Red.)(2006). *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon.
- *Bergner, D. (2009). *The other side of desire. Four journeys into the far realms of lust and belonging*. New York: Harper & Collins.
- Berner, W. & Briken, P. (2013). Pleasure seeking and the aspect of longing for an object in perversion. A neuropsychanalytical perspective. *American Journal of Psychotherapy*, 66, 129-150.
- Blanchard, R., et al. (2006). Biological factors in the development of sexual deviance and aggression in males. In: H.E. Barbaree, et al. (Eds.). *The juvenile sex offender* (2nd ed., pp. 77-104). New York: Guilford Press.
- Bradford, J.M.W. (2000). The treatment of sexual deviation using a pharmacological approach. *Journal of Sex Research*, 37, 248-257.
- Briken, R., et al. (2011). Pharmacotherapy of sexual offenders and men who are at risk of sexual offending. In: D.P. De Boer, et al. (Eds.). *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders* (pp. 419-431). London: Wiley.
- Cantor, J. (2015). *Brain research and pedophilia*. Utrecht: NL-ATSA.

Literatuur (*aanbevolen)

- *De Block, A., & Adriaens, P.R. (2013). Pathologizing sexual deviance. A history. *Annual Review of Sex Research*, 50: 276-298.
- Fedoroff, J.P. (2016). Managing versus successfully treating paraphilic disorders. In: S.B. Levine, et al. (Eds.). *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals* (3th edition, pp.345-361). London: Routledge.
- Gijs, L. (2012). Parafilieën. In: I. Franken, et al. (Red.). *Basisboek Psychopathologie* (pp. 572-592). Utrecht: De Tijdstroom.
- Gijs, L. (2013). Waarheen met de parafilieën in DSM-5. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 37: 148-159.
- Gijs, L. (2015). Parafiele stoornissen. In: I. Franken, et al. (Red.). *Psychopathologie* (pp.926-944). Utrecht: De Tijdstroom.
- Gooren, L. (2011). Ethical and medical considerations of androgen deprivation therapy. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96, 3628-3637.
- Hanson, R.K., & Yates, P.M. (2013). Psychological treatments of sex offenders. *Current Psychiatry Reports*, 15: 348.
- Jordan, K, et al. (2011a). The role of testosterone in sexuality and paraphilias: A neurobiological approach: Part I: Testosterone and sexuality. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 2993-3007.
- Jordan, K., et al. (2011b). The role of testosterone in sexuality and paraphilias: A neurobiological approach, *Journal of Sexual medicine*, 8, 2993-3029.
- Joyal, C.C. & Carpentier, J. (in press). The prevalence of paraphilic interests in the general population. *Journal of Sex Research*.

Literatuur (*aanbevolen)

- Kafka, M.P. (2008). Neurobiological processes and comorbidity in sexual deviance.
In: D.R. Laws & W.T. Donohue (Eds.). Sexual deviance (pp. 571-593). New York: Guilford Press.
- Kargel, C., et al. (2017) Evidence for superior neurobiological and behavioral inhibitory control abilities in non-offending as compared to offending pedophiles. *Human Brain Mapping*: 38: 1092-1104.
- Kinsey , A.C., et al. (1949). Concepts of normality and abnormality in sexual behavior. In: P.A. Hoch & J. Zubin (Eds.). *Psychosexual development in health and disease* (pp. 11-32). New York: Grune & Stratton.
- *Kleinplatz, P.J. & Diamond, L.M. (Eds.).(2013). Sexual diversity. In: D.L. Tolman, & L.M. Diamond (Eds.). *APA Handbook of sexuality and psychology* (pp. 245-267). Washington: American Psychological Association.
- Kleinplatz , P. J. & Moser, C. (Eds.) (2006). *Sadomasochism. Powerful pleasures*. New York: Harrington Park Press.
- Lankveld, J. et al. (2009). Seksuele disfuncties bij mannen. In: L. Gijs, et al. (Red.). *Seksuologie* (pp.365-390). Houten: BSL
- *Laws, D.R. & O'Donohue, W.T. (Eds.)(2008). *Sexual deviance*. New York: Guilford Press.
- Lawrence , A. & Love-Crowell, J. (2008). Psychotherapists' experiences with clients who engage in consensual sadomasochism: A qualitative study. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34: 63-81.
- Mendez, , M., & Shapira, J.S. (2011). Pedophilic behavior from brain disease. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 1092-1100.
- Mohnke, S., et al. (2014). Brain alterations in pedophilia: A critical review. *Progress in Neurobiology*, 122: 1 -23.
- Mouillier, V., et al. (2012). A pilot study of the effects of gonadotropin releasing hormone agonist therapy on brain activation pattern in a man with pedophilia. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56, 50-60.
- Nitschke, J., et al. (2012). Sexual sadism: Current diagnostic vagueness and the benefit of behavioral definitions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57: 1441-1453.

Literatuur (*aanbevolen)

- *Newmahr, S. (2011). *Playing on the edge. Sadomasochism, risk, and intimacy*. Bloomington: Indiana University Press.
- Pfaus, J. (2009). Pathways to sexual desire. *Journal of Sexual Medicine*, 6: 1506-1533.
- Renaud, P., et al. (2012). Real-time functional magnetic imaging brain-computer interface and virtual reality: promising tools for the treatment of pedophilia. *Progress in Brain Research*, 192: 262-272.
- Richters, J., et al. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, 'sadomasochism' or 'dominance and submission (BDSM)': Data from a national survey. *Journal of Sexual Medicine*, 5: 1660-1668.
- Solla, P. et al. (2015). Paraphilias and paraphilic disorders in Parkinson's Disease: A systematic review of the literature. *Movement Disorders*, 30: 604-613.
- Tenbergen, et al. (2015). The neurobiology and psychology of pedophilia: Recent advances and challenges. *Frontiers in Human Neurosciences*, 9: 344.
- Thibaut, F., et al. (2010). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the biological treatment of paraphilias. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11: 604-655.
- Thibaut, F., et al. (2015). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the treatment of adolescent sexual offenders with paraphilic disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, DOI: 10.3109/15622975.2015.1085598.
- Vries, De, C.L. & Koers, H. (2013). Een man met seksuele ontremming veroorzaakt door paraneoplastische limbische encefalitis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55: 129-133.
- Wiebking, C., & Northoff, G. (2013). Neuroimaging in pedophilia. *Current Psychiatry Reports*, 15: 351.
- Wismeijer, A.A.J., & van Assen, M.A.L.M. (2013). Psychological characteristics of BDSM practitioners.
- Woodworth, M., et al. (2013). High-risk sexual offenders: An examination of sexual fantasy, sexual paraphilia, psychopathy, and offence characteristics. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 144-156.

- Dank voor uw aandacht.

Appendix 1

Definitie DSM-IV-TR (2000): **DSM-5**

terugkerende, intense seksueel opwindende fantasieën, seksuele impulsen of gedragingen, die ten minste zes maanden bestaan en betrekking hebben op :

- .niet menselijke objecten;
- .het lijden of vernederen van zichzelf of de partner;
- .kinderen of andere niet instemmende personen
& lijden/beperkingen

Classificatie = fetisjisme; frotteurisme; pedofilie; seksueel masochisme; seksueel sadisme; transvestisch fetisjisme; voyeurisme; exhibitionisme; nos

Appendix 2

DSM-5 (2013); sterke gelijkenis met Blanchard (m.u.v. etiologische visie) t.a.v. de abnormaliteit van de parafilieele stoornis, aan gezien deze geclassificeerd wordt als een psychiatrische stoornis, dat is: “A mental disorder is a syndrome characterized by clinically significant disturbance in the individual’s cognition, emotion, regulation, or behavior that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes underlying mental functioning. Mental disorders are usually associated with significant distress or disability in social, occupational, or other important activities. An expectable or culturally approved response to a common stressor or loss, such as the death of a loved one, is not a mental disorder. Socially deviant behavior (e.g. political, religious, or sexual) , and conflicts that are primarily between the individual and society are not mental disorders, unless the deviance or conflict results from a dysfunction in the individual, as described above (p. 20).

Over pornografie

Luk Gijs

Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen
Katholieke Universiteit Leuven

16 april 2019

1. Inleiding

*Uitgangsvraag:

“Wat zijn de **effecten** van pornografie, of te wel seksueel expliciet materiaal”?

Lijkt een duidelijke vraag, maar toch wel merkwaardig dat:

- * deze vraag al vele decennia de Westerse samenleving bezighoudt

- * deze vraag al vele decennia ook de seksuologie bezighoudt

- * vele antwoorden gegeven zijn: van pro tot contra pornografie

(zie bijv. Malamuth, 2018; Wright, et al., 2015)

1. Inleiding

Alvorens in te gaan op de (visies op) de effecten van pornografie, zijn enkele punten allereerst op te merken:

- * hoofdeffect (en veelal essentialistisch) idee is alom aanwezig
- * morele appreciatie versus empirische beantwoording van de vraag:

Wat zijn de effecten van pornografie?

- * niet 1 vraag, maar vele vragen: bijv.
 - . Wat zijn de effecten van pornoconsumptie?
 - . Wat zijn de effecten van pornoproductie op de betrokken acteurs/actrices en makers/maaksters?
 - . Hoe kan porno (consumptie of productie) preventief gebruikt of gestopt worden?
 - . Welk beleid, in onderwijskundige, gezondheidszorg, of strafrechterlijke zin, dient de overheid te voeren t.o.v. pornografie?
 - . Welke plaats en aard heeft de pornoproductie(industrie) in een samenleving?

1.Inleiding

Alvorens stil te staan bij de effecten van pornografie, is eerst een precisering van de DEFINITIE van pornografie aan de orde.

Vele termen: bijv. erotica - pornografie - obscene versus niet obscene seksuele uitbeeldingen –

Zonder op in te gaan, hier volgende definitie gebruiken: Seksueel expliciet materiaal om seksuele opwindung/lust op te wekken

(vergelijk bijv. Dawson, et al., in druk; Donnerstein, et al., 1987; Malamuth & Linz, 1993; Russell, 1988).

1. Inleiding

P = de algemene categorie seksueel expliciet materiaal



1. Inleiding

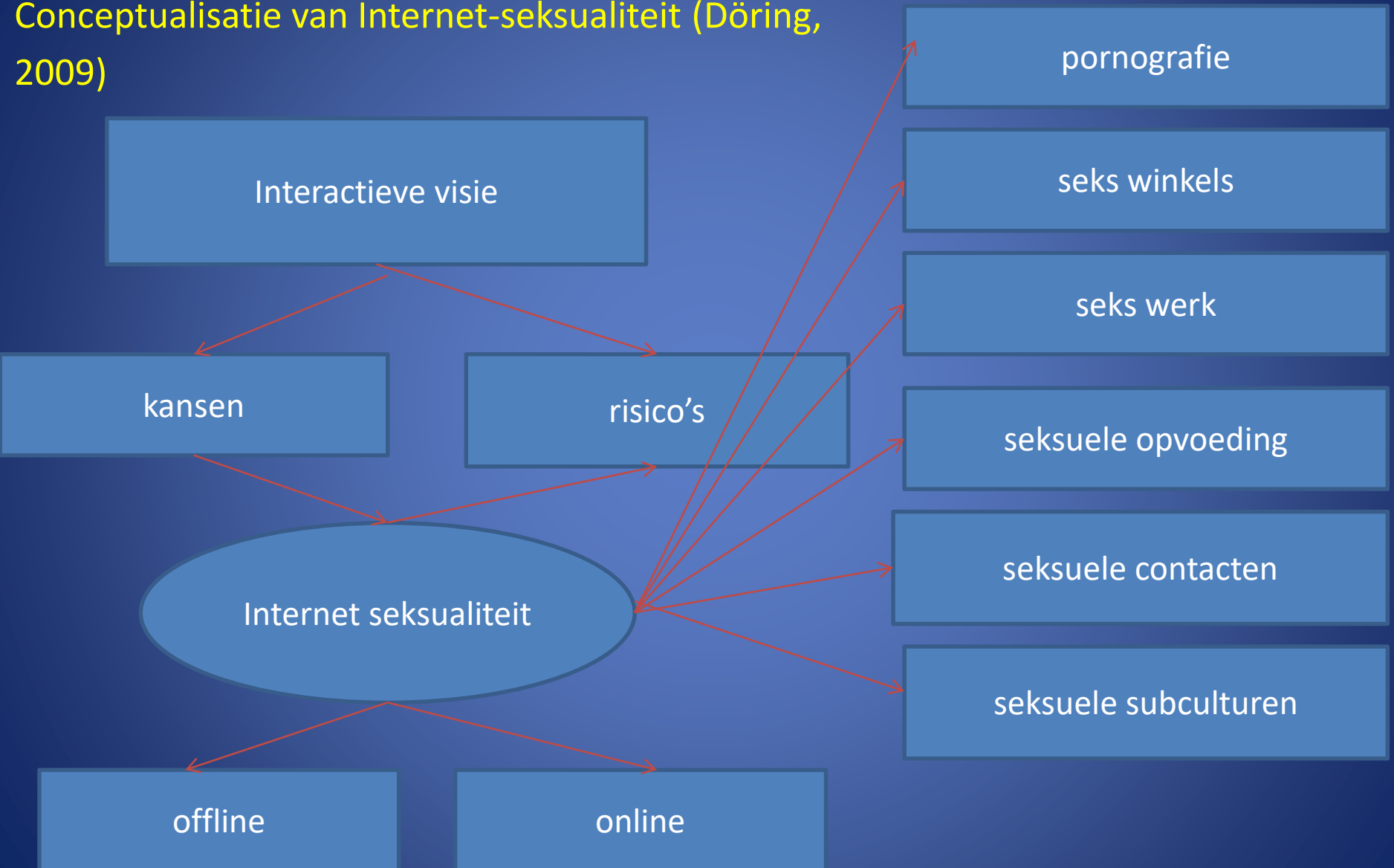
“Wat zijn de effecten van pornografie?”

Twee opmerkingen vooraf nodig:

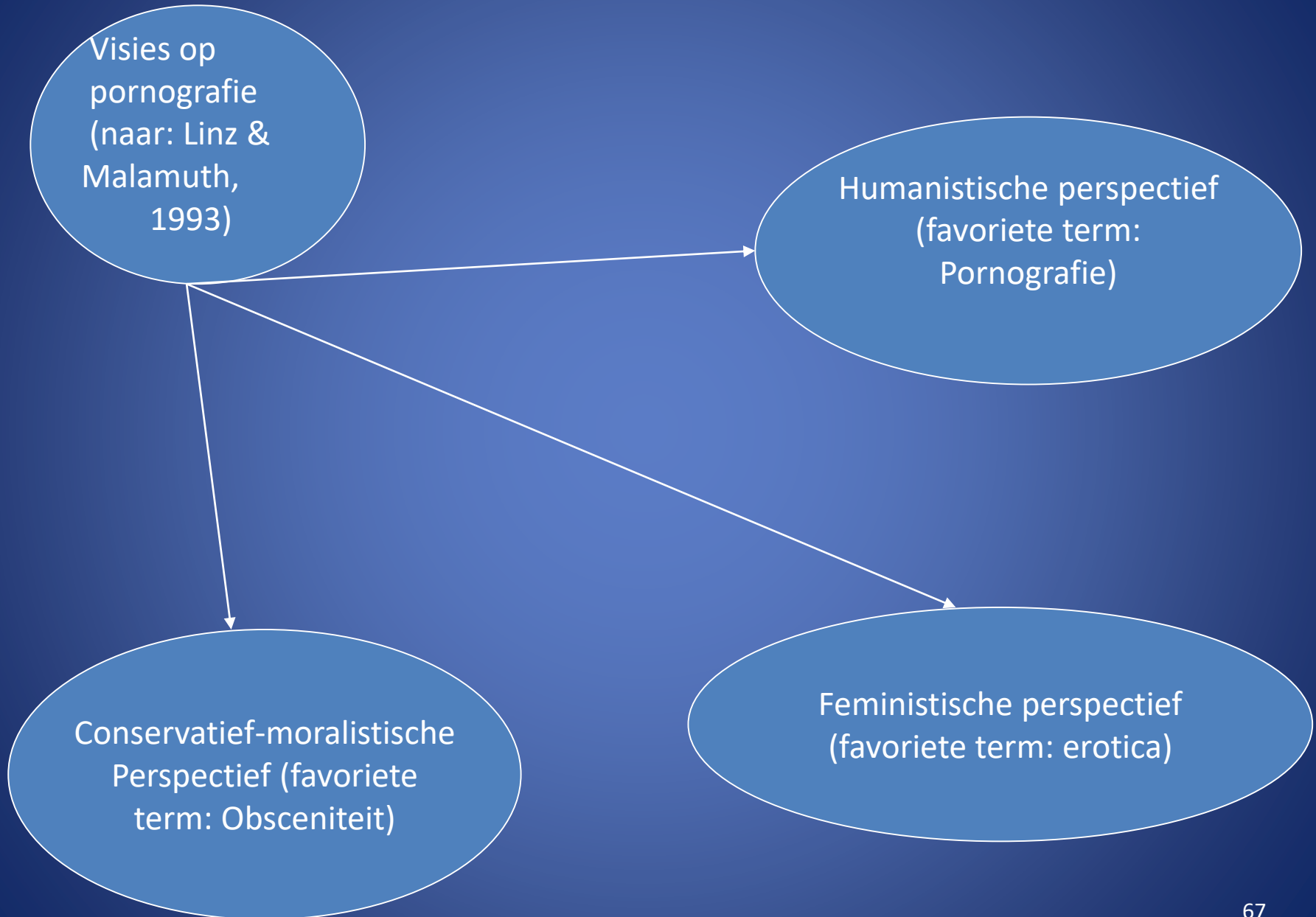
- On the Internet, access to sexually explicit material is simple, anonymous, and largely free. This Triple-A engine of ACCESSIBILITY, ANONIMITY, and AFFORDABILITY OF ONLINE SEXUAL CONTENT (Peter, J. & Valkenburg, P.M., 2006)
- Wat is uitgangsperspectief?

1. Inleiding

Conceptualisatie van Internet-seksualiteit (Döring, 2009)



2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie



2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie

*Conservatief-moralistisch perspectief

Uitgangspunten:

- . Absolute waarheidsopvatting
- . Uitgedragen door gezagsfiguren
- . Pornografie tast moreel en gedragsmatig het 'goede' seksuele beeld van mensen aan...
- . Wetenschappelijke studie: weinig populair: kan 'andere' resultaten opleveren, en dan....
- . Basishypothese: pornografie leidt tot seksuele opwinding, die huwelijks- en partnerrelaties aantast en leidt tot een negatieve waardering van 'gewone' vrouwen.

Typisch onderzoeksprogramma: werk Dolf Zillmann

2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie

Typisch onderzoeksprogramma: werk Dolf Zillmann:

Basisparadigma: gedurende een aantal weken (bijv. 6) kijkt een groep een bepaalde tijd (bijv. 1 uur) naar pornografie en een groep niet
Effectmetingen

Resultaten: *seksuele opwinding

*transfer van excitatie (bijv. woede, opwinding, meer woede)

*habituatie

*minder belangrijk vinden van huwelijk en meer begrip voor seks buiten huwelijk

Eindconclusie: Daling van de seksuele opwindbaarheidswaarde van de partner, meer waardering voor seks met (anonieme) anderen en meer begrip voor seksueel geweld lijken het resultaat te zijn van langdurige pornoconsumptie. Kortom: zorgwekkend.

2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie

- Feministisch perspectief

Uitgangspunten:

- * geen essentialistische uitgangsidee: goed en slecht kunnen mensen/samenlevingen zich gedragen
- * centrale vraag: wie heeft in een samenleving de macht om de 'eigen' waarheid op te leggen
- * doelstelling: rechtvaardige machtsverdeling (met gelijke rechten en plichten voor eenieder; en rechten voor individu en gemeenschap) & bijgevolg inhoudelijk pluralisme

Typisch onderzoeksprogramma: Cowan, McKinnon, Russell: en daarbinnen sterkere en zwakkere versies

2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie

- Typisch onderzoeksprogramma: Cowan, McKinnon, Russell: en daarbinnen sterkere en zwakkere versies
- In algemene zin: weinig empirisch onderzoek
- Bijv. Malamuth:
Mannen, die hoog respectievelijk laag scoorden op 'rape proclivity', beluisterden audiotapes van een seksuele interactie tussen een man en een vrouw. De inhoud van de tapes varieerde systematisch als volgt: instemming versus geen instemming, pijn versus geen pijn, seksuele opwindning versus walging bij de vrouw. De resultaten waren als volgt:.....VUL IN.....

2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie

Bij walging van de vrouw reageerden beide groepen met minder opwinding in de niet-instemmende dan in de instemmende conditie. Wanneer de vrouw seksuele opwinding vertoonde reageerden mannen met een lage 'rape proclivity' even sterk op de instemmende als op de niet-instemmende conditie. Mannen met een hoge rape-proclivity vertoonden echter significant meer opwinding als de vrouw seksuele opwinding vertoonde in de conditie 'geen instemming'.

Vele varianten op deze experimenten....

2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie

*Belangrijke recente ontwikkeling (en sterk feministisch geïnspireerd): invloed/effect van seksuele objectificatie: het louter zien van een andere persoon als een (seksueel) object en niet als een subject (bijv. Karsay, et al., 2018).

Hoe sterker deze variabele, hoe negatiever de effecten (zie bijv. Vasquez et al., 2018; Wright & Tokunaga, 2018).

2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie

Humanistisch perspectief

- Uitgangspunten:
- * individu is zelfstandig en rationeel
 - * waarheid is product van menselijke arbeid
 - * 'vrijheid van spreken' is hoog goed, omdat slechts dan de waarheid als 'evolving phenomenon' haar kans krijgt

Pornografie is derhalve principieel een goed goed, omdat het mensen die intrinsiek seksuele wezens zijn, mogelijk maakt door middel van een vrije markt of een geschakeerd aanbod hun volledig seksueel potentieel te ontwikkelen. Bovendien zullen mensen als intrinsiek rationele wezens verantwoord omspringen met het aangeboden pornografisch materiaal. Dit recht op een vrij aanbod kan slechts beperkt worden voor die pornografie die schade aan anderen toebrengt.

2. Drie paradigma's over de effecten van pornografie

Typisch onderzoeksprogramma: Donnerstein en Linz

Basisparadigma: het wel aanbieden van pornografie, al dan niet gewelddadig, aan 1 groep en het niet aanbieden aan een andere groep
effectmetingen →

Resultaten: niet gewelddadige porno: geen negatieve effecten; positief: nieuwe seksuele mogelijkheden en seksuele opwindning;

gewelddadige porno: 2 visies:

- * direct negatief effect (nog versterkt door legitimering of leuk vinden door vrouw in script)

- * slechts negatief effect bij mannen die tot geweld reeds gepredisponneerd zijn

Naast meta-perspectieven, ook vraag welke psychologische theorieën en mechanismen “in actie”

Naar Hald (2014):

- Sexual communication model: leren, communicatie, recreatie, buffer
- Sexual callousness model: $P = \text{risicovol/gevaarlijk}$; met negatieve effecten (bijv. Vrouwonvriendelijke attitudes)
- Violent desensitization model: niet seks, maar geweld is boosdoener (stappen: desensitisatie-normalisatie-negatieve gedragseffecten)
- Integrative models: $G = P \times S$

*Naast vraag wat “doet porno?”, ook vraag “hoe doet porno het?”

Prominente theorieën:

- Conditioneringstheorie
- Sociaal cognitieve leertheorie
- Seksuele script theorie
- Exitatie-transfer theorie
- Evolutionaire theorie

*Wat met adolescenten en pornografie?

Vragen: -effecten?
-wie?
-hoe?
-openheid vs grenzen?

4. Adolescenten en pornografie

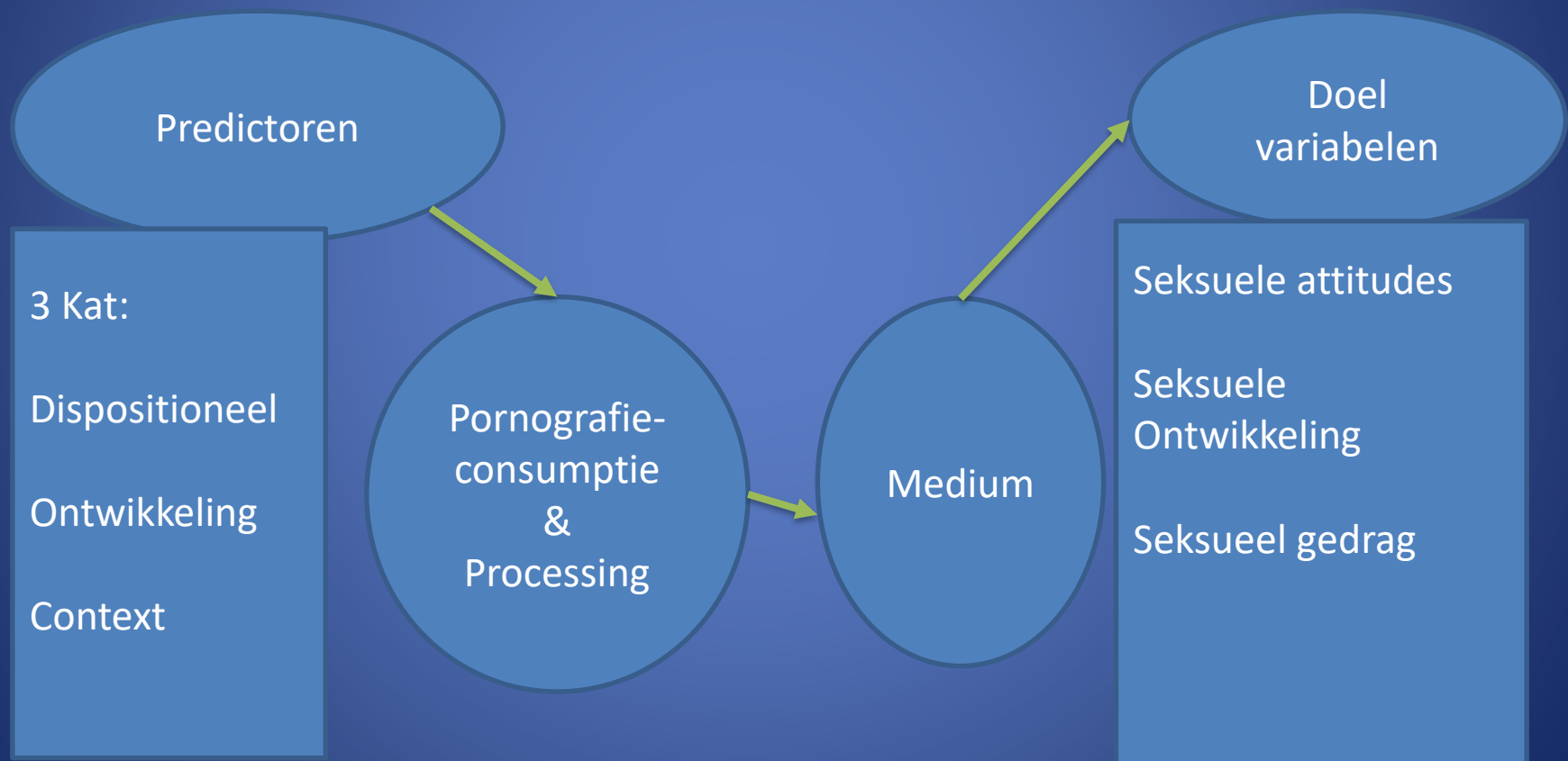
Met Peter & Valkenburg (2016):

Kenmerken van het veld (=onderzoek bij adolescenten):

1. Gebrek aan longitudinale studies
2. Gebrek aan integratieve theorievorming
3. Gebrek aan aandacht voor inhoud van pornografie
4. Onbegrepen ontwikkelingspsychologische context in adolescentie
5. Noodzaak de-westers
6. Heteronormativiteit
7. Noodzaak aandacht positieve effecten
8. Oog nodig voor bredere sociale en culturele contexten

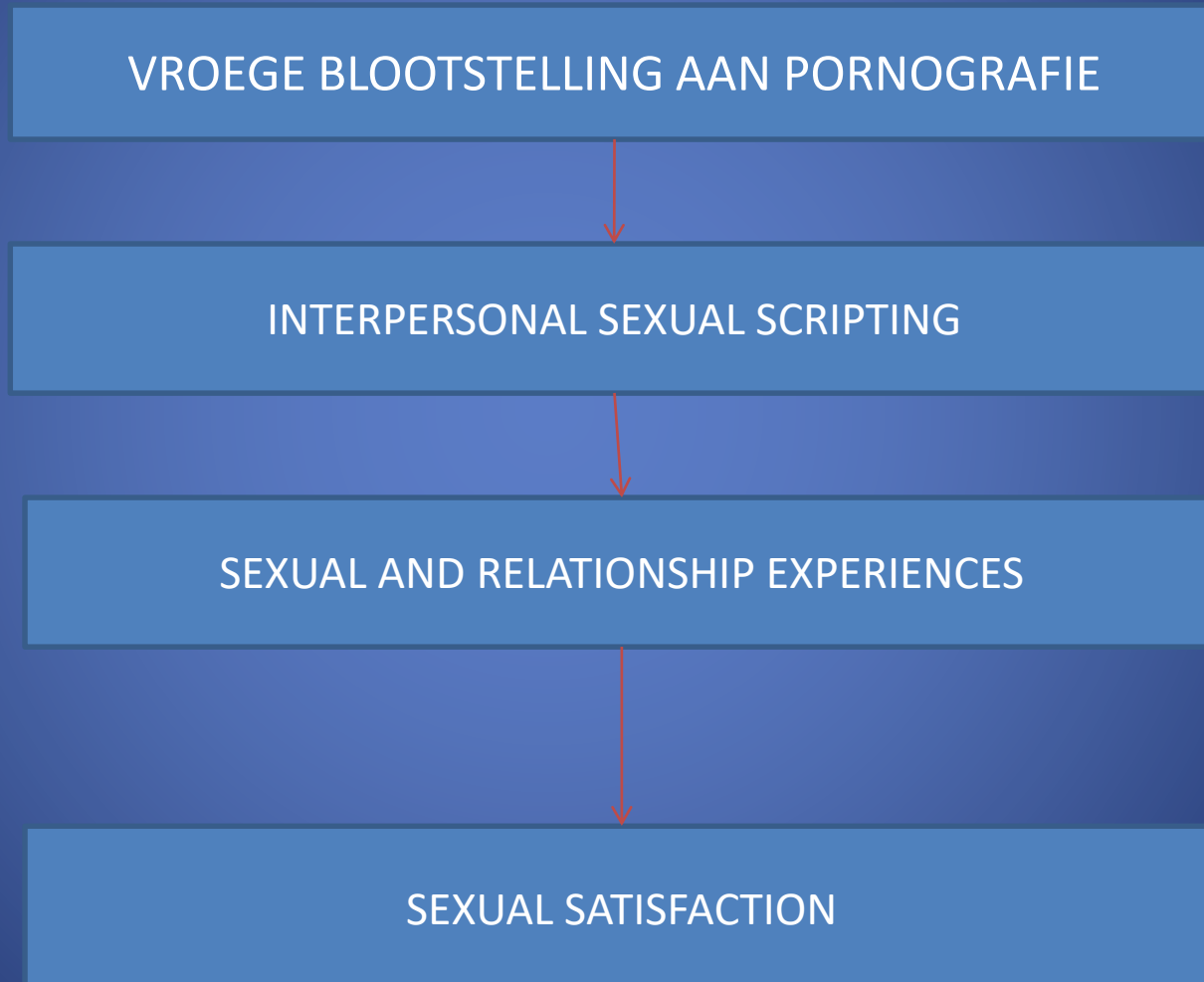
.Conclusies: blijkbaar niet of minstens niet zo eenvoudig!

Kader om te begrijpen: Peter & Valkenburg (2016; vergelijk ook Valkenburg, et al., 2016; vereenvoudigd): 7 -70%



4. Adolescenten en pornografie

* Illustratief: werk van Stulhofer (2010): theoretische idee



4. Adolescenten en pornografie

Empirisch Onderzoek:

Email;

Internet-Vragenlijst; 244 vragen

Personen: 18-25 (3136 mannen en vrouwen)

Tijdsmomenten : 14, 17, laatste jaar

Onderzoek: enkel MANNEN

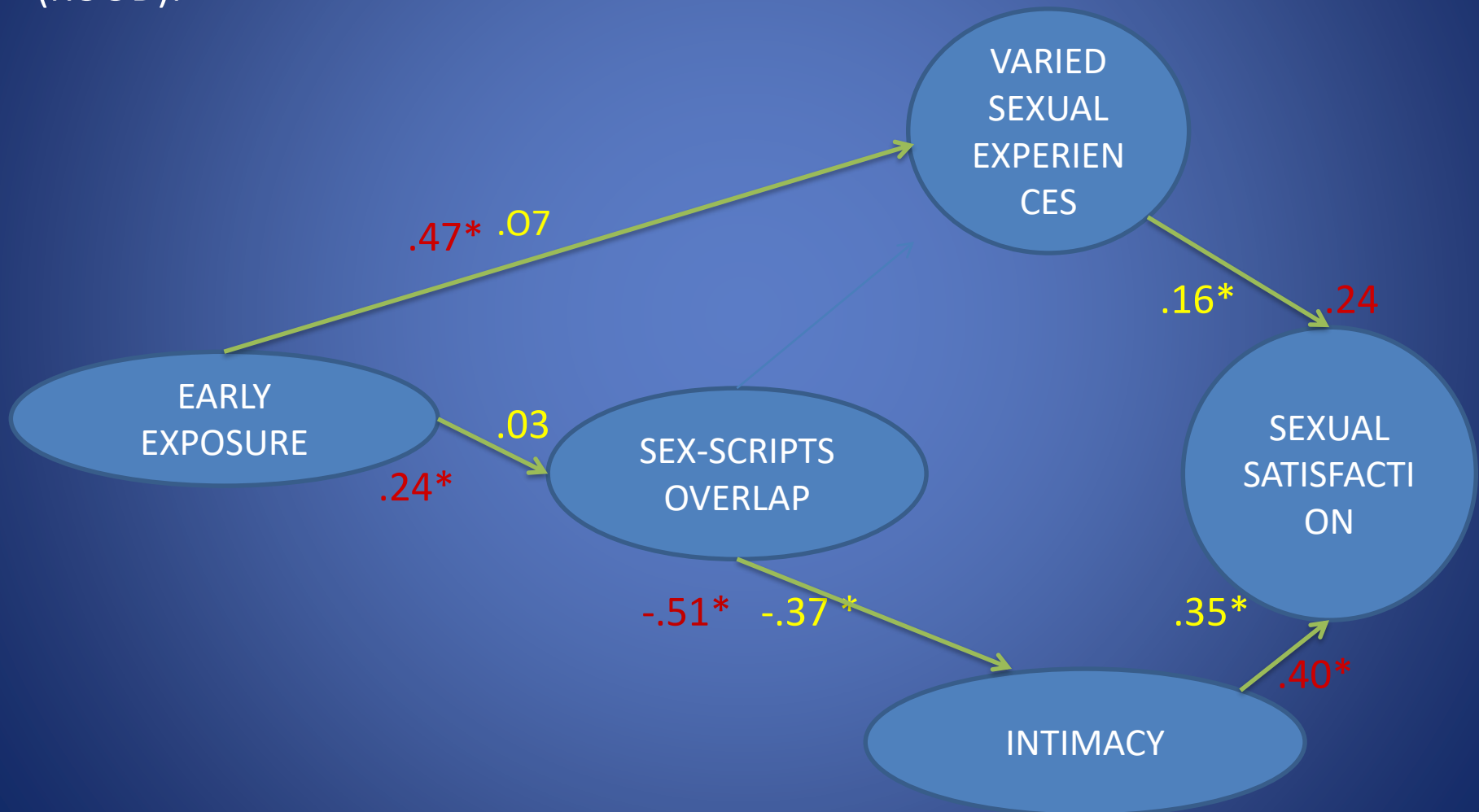
2 groepen gemaakt: niet parafiel (205) en wel parafiel (445)

Mediaan leeftijd: 1^{ste} blootstelling: 10 jaar

Parafiele groep: meer met leeftijd; meer in tijd (44% meer dan 3 uur per week)

4. Adolescenten en pornografie

Empirische resultaten van padanalyses: mainstream users en parafiele gebruikers (ROOD):



4. Adolescenten en pornografie

- * Waarom enkel mannen: No direct effects of either SEM exposure or sexual scripting on sexual satisfaction were observed in the sample of 915 women and 565 men aged 18-25.
- Interessant: vergelijking met onderzoek van Hald en Malamuth (2008): zelf waargenomen effecten van pornografie
- * Peter & Valkenburg (2006): waargenomen realisme

5. Sexting, sextorsion, wraak- en kinderporno

*Sexting: seksueel getinte of expliciet seksuele beelden van zichzelf/anderen

Voor Nederland (naar De Graaf et al., 2012,2017):
in 6 maanden voor onderzoeksdatum:

		2017	2012
Adolescenten :	♂	17%	5%
	♀	14%	5%

Adolescenten: zonder instemming: beeld van zichzelf:

♂	4%	3%
---	----	----

Sexting, sextorsion, wraak- en kinderporno

*Sextorsion: ?

*Wraakporno (naar Walker & Sleath, 2017): 33 studies

Prevalentie: Volwassenen: 1 – 6% (♀:0,5-3% - ♂: 2 – 10%)

Adolescenten: 2 – 32% (♀:1-42% - ♂: 2 – 13%)

5. Sexting, sextorsion, wraak- en kinderporno

*Kinderporno of: “beeldmateriaal van seksueel kindermisbruik”:

- geen prevalentiecijfers

- wel grote omvang en vraag: (Ly en collega's, 2018):

 - .100.000 websites

 - .116.000 x per dag naar gevraagd

 - .500.000 personen verdacht van handel in
dit materiaal

- vier categorieën: (naar Koops, et al., 2018):

 - maken van CSAM

 - grooming

 - kijken naar CSAM

 - webcam

*Beoordeling ernst: COPINE-schaal (Merdian, et al., 2013)

Niveau	Naam	Beschrijving van de seksuele activiteit
1	Indicatief	Indicatieve foto's van niet-erotische en niet-geseksualiseerde weergave van kinderen in ondergoed of zwemkleding voor commerciële doeleinden of het familiealbum. De foto's tonen kinderen, die in een normale, gelegitimeerde setting aan het spelen zijn.
2	Nudistisch	Foto's van (half)naakte kinderen in geoorloofde nudistische settings (strand, naturistencamping) en van gelegitimeerde bron.
3	Erotica	Foto's van kinderen in ondergoed of (half)naakt, die ongemerkt genomen zijn wanneer de kinderen aan het spelen zijn in een veilige omgeving, zoals in de tuin of op een speelplaats.
4	Poseren	Foto's van niet-suggestief poserende kinderen in kleding, half gekleed of naakt; het kind is zich bewust, dat de foto genomen wordt.
5	Erotisch poseren	Foto's van kinderen in kleding, half gekleed of naakt in suggestieve en provocerende poses. De suggestie, die gewekt wordt, is verleiding.
6	Expliciet erotisch poseren	Foto's van kinderen in kleding, half gekleed of naakt waarbij ingezoomd wordt op de genitaliën van het kind/ nadrukkelijk in beeld gebracht van het geslacht. Er is sprake seksueel getinte poses en houdingen, die de suggestie van seksuele handelingen wekt. Aanraking van lichamen en lichaamsdelen kan deel uit maken van de pose of ten doel hebben de genitaliën te benadrukken. Er is geen betasting in de zin van seksuele activiteit.
7	Seksuele activiteit zonder volwassene(n)	Betasting, kussen, (tong)zoenen, wederzijds masturberen, orale sex en penetratie tussen twee minderjarigen of solo masturbatie van één minderjarige, zonder volwassene in beeld gebracht.
8	Misbruik zonder penetratie door volwassene(n)	Seksuele activiteit van minderjarige(n) met volwassene zonder orale, vaginale, anale penetratie van het kind. Een digitaal gemanipuleerde foto valt hier ook onder (bijvoorbeeld van een kind waarbij een penis aan de foto is toegevoegd). Ook het moeten toeschouwen van seksuele activiteit bij de volwassene(n) valt hieronder.
9	Ernstig misbruik met penetratie door volwassene(n)	Seksuele activiteit van minderjarige(n) met volwassene inclusief orale, vaginale, anale penetratie van het kind. Hieronder valt ook penetratie door een object wanneer het kind < 8 jaar is, omdat het zeer onwaarschijnlijk is dat een kind dit zonder tussenkomst of aansturing van een volwassene zal doen.
10	Sadisme/Bestialiteit	Vastbinden, slaan, pijn, huilen, bloed of andere tekenen van geweld (acties van de dader/ reacties van het slachtoffer) en/of het inzetten van een dier bij seksueel misbruik van het kind.

6. Op weg naar “porn literacy”?

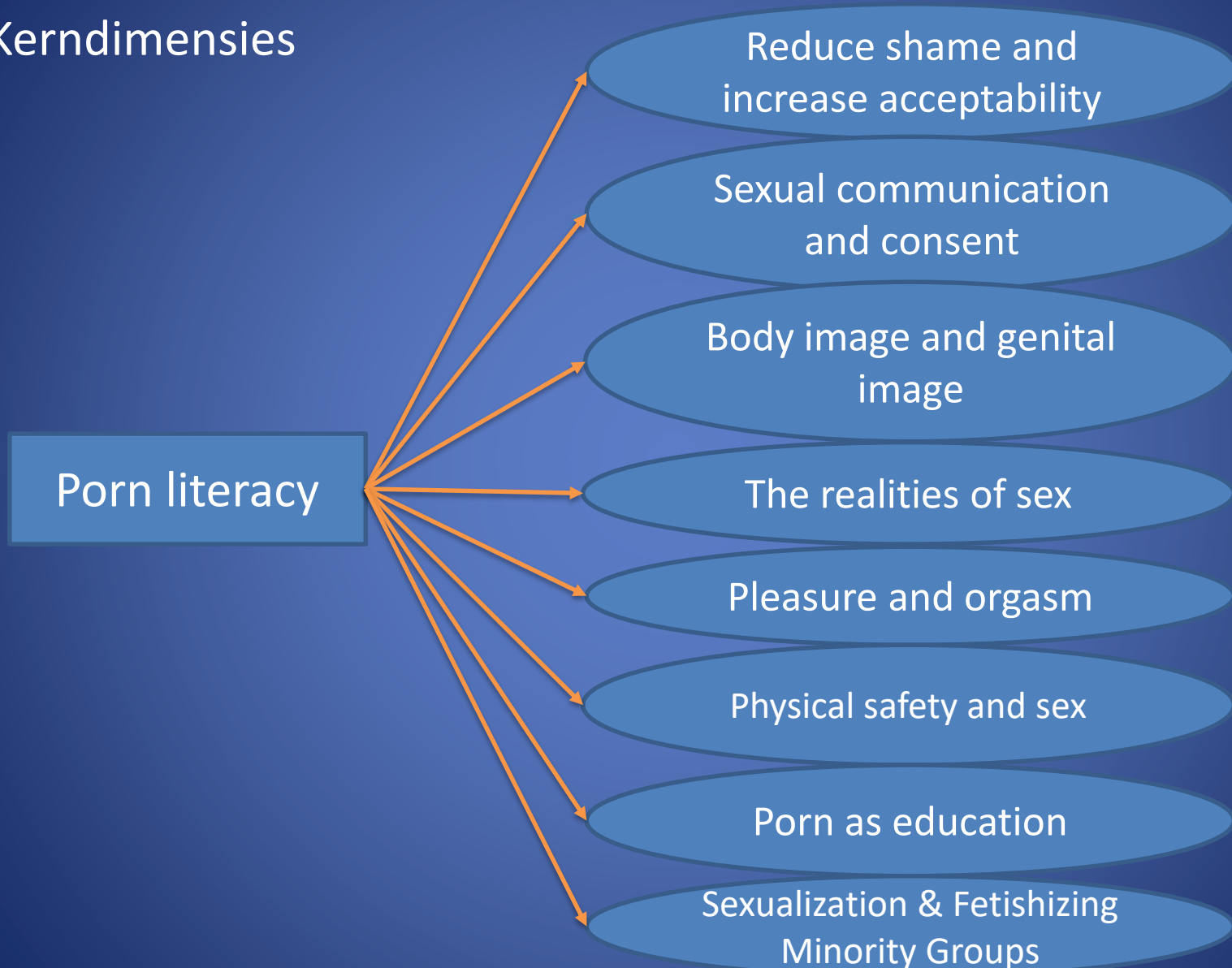
*Naast de vraag naar effecten, is steeds belangrijker aan het worden de vraag: hoe om te gaan met porno en welke educatie te geven?

Centrale concept: “Porn literacy” (Dawson, et al., in druk):

“a framework from which ... people can critically examine and make sense of the sexual images they see”

6. Op weg naar “porn literacy”?

Kerndimensies



7. Eindconclusies

Eindconclusie:

1. Moraal/moraalfilosofie/ethiek is (conceptueel) niet gelijk aan empirische bevindingen en theorievorming.
2. Terminologie verwarrend: belang van heldere conceptualisaties en operationalisaties.
3. Effecten lijken bescheiden en ingebed in een confluence context of te wel van hoofdeffect en universalistische uitgangspunten naar een confluence-benadering (cfr. Malamuth).
4. Naast effecten: welke functies:
 - . Seksuele opwinding
 - . Seksuele vaardigheden
 - . Seksuele scenario's en contactlegging (bijv. Albright, 2008)
 - . Bescherming van het monogamie-ideaal (Sigush; Schmidtt)
4. Waar de grens?
5. Kinderporno blijft onbespreekbaar

Pornografie: Verder lezen

- Ashton, S., McDonald, K. & Kirkman, M. (in press). Women's experiences of pornography. *Journal of Sex Research*.
- Dawson, K., Gabhainn, S.N. & MacNeela (in press). Toward a model of porn literacy. *Journal of Sex Research*.
- De Graaf, H., Kruijer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e 2012: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft: Eburon.
- De Graaf, H. , van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D. & Myer, S. (2017). *Seks onder je 25^{ste}. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017*. Delft: Eburon.
- De Graaf, H. & Wijsen, C. (Red.)(2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Delft: Eburon.
- Donnerstein, E., et al. (1987). *The question of pornography*. New York: The Free Press.
- Döring, N, (2009). The internet's impact on sexuality: A critical review of 15 years of research. *Computers in Human Behavior*, 25: 1089-1101.
- Döring, N. (2011). Aktueller Diskussionstand zur Pornographie-Ethik. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 24: 1-48.
- Ferguson, C.J., & Hartley, R.D. (2009). The pleasure is momentary...the expense damnable? The influence of pornography on rape and sexual assault. *Aggression and Violent Behavior*, 14: 323-329.
- Griffith, J.D. , et al. (2013). Pornography actresses: An assessment of the damaged good hypothesis. *Journal of Sex Research*, 50: 621-632.
- Hald, G.M., Seaman, c., & Linz, D. (2014). Sexuality and pornography. In: D.L. Tolman & L.M. Diamond (Eds.). *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (pp. 3-35). Washington: American Psychological Association.

Pornografie: Verder lezen

- Kingston, D.A., Malamuth, N.M., Fedoroff, P., & Marshall. W.L. (2009). The importance of individual differences in pornography use: Theoretical perspectives and implications for treating sexual offenders. *Journal of Sex Research*, 46: 216-232.
- Koops, T., Dekker, A. & Briken, P. (2018). Online sexual activity involving webcams: An overview of existin literature and implications for sexual boundary violations of children and adolescents. *Behavior Sciences and Law*, 36: 182 – 197.
- Linz, D., & Malamuth, N.M. (1993). *Pornography*. London: Sage.
- Ly, T., Dwyer, R.G. & Fedoroff, J.P. (2018). Characteristics and treatment of internet child pornography offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 36: 216 – 234.
- Malamuth, N.M. (2018). “Adding fuel to the fire”? Does exposure to non-consenting adult or to child pornography increase risk of sexual aggression? *Aggression and Violent Behavior*, 41: 74-89.
- Malamuth, N.M., Hald, G.M., & Koss, M. (2012). Pornography, individual differences in risk and men’s acceptance of violence against women in a representative sample. *Sex Roles*, 66: 427-439.
- Merdian , L., Thakker, J., Wilson, N. & Boer, D. (2013). Assessing the internal structure of the COPINE scale. *Psychology, Crime & Law*, 19:1, 21-34.
- Peter, J. & Valkenburg, P.M. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, 53: 509-531.
- Voss, G. (2012). ‘Treating it as a normal business’: Researching the pornography industry. *Sexualities*, 15: 391-410.
- Walker, K. & Sleath, E. (2017). A systematic review of the current knowledge regarding revenge pornography and non-consensual sharing of sexually explicit media. *Aggression and Violent Behavior*, 36: 9 – 24.
- Wright, P. J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2015). A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies. *The Journal of Communication*, 66(1), 183–205.